**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU**
2. Forma wypoczynku: zimowisko
3. Termin wypoczynku1):

* 20.01.2020 – 25.01.2020
* 27.01.2020 – 01.02.2020
* 10.02.2020 – 25.02.2020

1. Adres wypoczynku: Fundacja Teatr Wyobraźni, ul. Zamkowa 24b/1. 39-450 Baranów Sandomierski

……………………….. …………………………………………………………………………..

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU**
2. Imię (imiona) i nazwisko: …………………………………………………………………………………………….
3. Imiona i nazwiska rodziców: ……………………………………………………………………………………….
4. Rok urodzenia: ……………………………………………………………………………………………………………
5. Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Adres zamieszkania lub pobytu rodziców2): …………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Numer telefonu rodziców lub numer osoby wskazanej przez pełnoletniego uczestnika wypoczynku, w czasie trwania wypoczynku: ……………………………………………………………….
2. Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku,   
   w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym:

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym   
   i stosowanej diecie, jak znosi jazdę samochodem, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary:

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec: …………………………………………………………………………………………………………………………

błonica: ………………………………………………………………………………………………………………………

dur: …………………………………………………………………………………………………………………………….

inne: ……………………………………………………………………………………………………………………………

oraz numer PESEL uczestnika wypoczynku: …………………………………………………………………

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w karcie kwalifikacyjnej na potrzeby niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa i ochrony zdrowia uczestnika wypoczynku (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2135, z późn. zm.)).**

……………………….. …………………………………………………………………………..

(data) (podpis rodziców/pełnoletniego uczestnika wypoczynku)

1. **DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W WYPOCZYNKU**

Postanawia się1):

* Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
* Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………….. …………………………………………………………………………..

(data) (podpis organizatora wypoczynku)

1. **POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU**

Uczestnik przebywał w Fundacji Teatr Wyobraźni, ul. Zamkowa 24b/1, 39-450 Baranów Sandomierski

od dnia (dzień, miesiąc, rok) ……………………………. do dnia (dzień, miesiąc, rok) ……………………….

……………………….. …………………………………………………………………………..

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

1. **INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBACH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………….. …………………………………………………………………………..

(data) (podpis kierownika wypoczynku)

1. **INFORMACJE I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE UCZESTNIKA WYPOCZYNKU:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………….. …………………………………………………………………………..

(data) (podpis wychowawcy wypoczynku)

1. Właściwe zaznaczyć znakiem „X”.
2. W przypadku uczestnika niepełnoletniego